

ひとり親家庭等医療費受給者証再交付申請書

受給者	受給者番号						
	氏 名						
	住 所	春日部市					
対象者	氏 名				生年月日	S・H・R	年 月 日
	住 所	☐ 同上 春日部市					

再交付の理由	☐ 紛失 ☐ 破損 ☐ 汚損 ☐ 盗難 ☐ その他（ ）
--------	---

※破損又は汚損の場合は、当該受給者証を添えて申請してください。

上記のとおり、ひとり親家庭等医療費受給者証の再交付を申請します。	
令和 年 月 日	申請者 住所 ☐ 同上
	氏名
春日部市長 あて	

- ・再交付を受けた後は、「再交付」の印を押した受給者証をお使いください。
- ・再交付の後、紛失した受給者証が見つかった場合は、その受給者証をこども支援課までお返しください。

職員記入欄	確認書類	1 点確認 (顔写真付)	☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ その他（ ）
		2 点確認	☐ 資格確認書 ☐ 銀行の通帳又はキャッシュカード ☐ 診察券 ☐ その他（ ）
	交付方法	☐ 窓口 ☐ 郵送	

ひとり親家庭等医療費受給者証再交付申請書

受給者	受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
	氏名	春日部 藤子						
	住所	春日部市 中央七丁目 2 番地 1						
対象者	氏名	春日部 花子				生年月日	S・H・R 2年 1月 30日	
	住所	☒ 同上 春日部市						

再交付の理由	☒ 紛失 ☐ 破損 ☐ 汚損 ☐ 盗難 ☐ その他（ ）
--------	--

※破損又は汚損の場合は、当該受給者証を添えて申請してください。

上記のとおり、ひとり親家庭等医療費受給者証の再交付を申請します。

令和 6年11月 5日

申請者 住所

☒ 同上

氏名 春日部 藤子

春日部市長 あて

- 再交付を受けた後は、「再交付」の印を押した受給者証をお使いください。
- 再交付の後、紛失した受給者証が見つかった場合は、その受給者証をこども支援課までお返しください。

職員記入欄	確認書類	1点確認 (顔写真付)	☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ その他（ ）
		2点確認	☐ 資格確認書 ☐ 銀行の通帳又はキャッシュカード ☐ 診察券 ☐ その他（ ）
	交付方法	☐ 窓口 ☐ 郵送	